

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:  
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



Maladie	CAT			
<b>Méningite à Méningo</b>	Hospitalisation , Prise de voie d'abord , Amoxicilline en dehors d'allergies			
	<b>TRT Curatif :</b>			
	<b>Amoxicilline</b> Adulte (8-12)g/j	4 INJ En IV		Pendant (8-10) Jours
	Enfant 200mg/kg/j	4 INJ En IV		Pendant (8-10) Jours
	<b>Céfotaxime</b> Adulte (8-12)g/j en	4 INJ En IV		Pendant (8-10) Jours
	Enfant 200mg/kg/j	4 INJ En IV		Pendant (8-10) Jours
	<b>Chloramphénicol</b> (En cas d'allergies au B Lactamine)	Adulte 3g/j 3 INJ		Pendant (8-10) Jours
		Enfant 75mg/kg/j		
	<b>TRT Symptomatiques :</b>			
	Corticoïdes en courte durée , Repos au lit , Anticonvulsion , Surveillance du : T°, FR, FC, Purpura, Pouls, TA méningococcémie fulminante : Soins intensifs : ATB + trt de l'état de choc CIVD : Cullot plaquettaire + fact de coagulation			
<b>Méningite à Pneumo</b>	<b>TRT Préventif :</b>			
	Isolement des malades Déclaration obligatoire			
	Prophylaxie de l'entourage ( <b>Spiramycine</b> ) Adulte (6million U/J)	2 prise oral		Pendant 5 Jours
	Rova Enfant (75mille U/kg/j)	2 prise oral		Pendant 5 Jours
	Dans une collectivité → Vaccination de la méningite			
	Hospitalisation , Prise de voie d'abord , Amoxicillin en dehors d'allergies			
	<b>TRT Curatif :</b>			
	<b>Amoxicilline</b> Adulte (8-12)g/j.	4 INJ En IV ou Perfusion		Pendant (14) Jours
	Enfant (200)mg/kg/j	4 INJ En IV		Pendant (14) Jours
	<b>Céfotaxime</b> Adulte (8-12)g/j en	4 INJ En IV		Pendant (14) Jours
<b>PFLA</b>	Enfant (200)mg/kg/j	4 INJ En IV		Pendant (14) Jours
	<b>Ceftriaxone</b> : Adulte (4)g/j	2 INJ		
	Enfant (75-100)mg/kg/j	2 INJ		
	<b>En cas d'allergies au B Lactamine:</b>			
	<b>Chloramphénicol</b> Adulte 3g/j	3-4 INJ En IV		Pendant (14) Jours
	Enfant 50mg/kg/j	4 INJ En IV		Pendant (14) Jours
	<b>Au bout de 48 H , PL de contrôle :</b>			
	<b>Si (les signes encéphaliques et la fièvre) persiste en rajoute (Avec C3G) :</b>			
	<b>Rifampicine</b> Adulte (900-1200)mg/j	2 Prise Oral		Pendant (14) Jours
	Enfant 20mg/kg/j	2 INJ En IV		Pendant (14) Jours
<b>PFLA</b>	<b>Vancomycine</b> Adulte (2)g/j	4 INJ		Pendant (14) Jours
	Enfant 40-60mg/kg/j	4 INJ		Pendant (14) Jours
	L'attitude actuel en cas de M à P a sensibilité diminuée a peni est d'/ les dose de C3G :			
	<b>Céfotaxime</b> Adulte jusqu'a (24)g/j			
	Enfant jusqu'a (300)mg/kg/j			
	<b>TRT Symptomatiques :</b>			
	Corticoïdes en courte durée ( méningo-encéphalite) : <b>Dexaméthasone</b> : A 40mg/j 4xIV 2-4J E 0,6mg/kg/j 4xIV 2-4J			
	Chirurgie ( brèche osteo-méningé , abcès, hydrocéphalie) ,Anti convulsif surtout le NRS, La surveillance de l'état de conscience, convulsifs, et trouble végétatif .			
	<b>TRT Préventif :</b>			
	TRT de la porte d'entrée ++++ Vaccination pour les sujets prédisposé (Pneumo 23,Prévina)			
<b>PFLA</b>	<b>TRT Curatif : ATB :</b>			
	<b>Peni A : Amoxicilline</b> : Adulte : 3-4g/j et Enfant :50 mg/kg/j	per os ,IV (terrain)	3-4x	10-15jrs
	<b>C3G : Céfotaxime</b> : Adulte :3g/j Enfant 50mg/kg/j		3 perfusion IV	
	Céftriaxon : Adulte :2g/j Enfant 50mg/kg/j		en une seule perfusion	
	<b>Macrolide : érythromycine</b> : en cas d'allergie aux betalactamines			
	Adulte :3g/J et Enfant :50mg/kg/j		en 3 prises orales	
	<b>Glycopeptise : vancomycine</b> : Adulte :2g/j Enfant 50mg/kg/j			
			en 4 perfusions	
	<b>TRT Symptomatique :</b>			
	-O2 thérapie - Kinésithérapie - ponction/drainage d'EP			
<b>PFLA</b>	<b>TRT Prophylactique :</b>			
	Pneumo 23 INOMAX (ampoule 0,5ml sous cutanée ou IM) rappelés tte les 5ans			

<b>SBGN</b>	<p>État septicémique</p> <p>Hospitalisation , deux voies d'abord <b>Surveillance de T°, TA, FC , Daurèse</b></p> <p><b>TRT Curatif</b> : (Double antibiothérapie) *C3G+Aminoside*</p> <p><b>Céfotaxime</b> Adulte (6)g/j 4 INJ En IV ou <i>Perfusion</i> Pendant (4) Semaines</p> <p>Enfant (100)mg/kg/j 4 INJ En IV Pendant (4) Semaines</p> <p><b>Gentamycine</b> Adulte (160)mg/j En IV ou IM Pendant (10) Jours</p> <p>Enfant (3-5)mg/kg/j En IV ou IM Pendant (10) Jours</p> <p><b>Ensuite elle sera adaptée à la résultat de ATB gramme</b></p> <p>Pour un germe multi- résistant (<b>Carbapénèm + Aminoside</b>)</p> <p><b>Autres mesures thérapeutiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suppression de la porte d'entrée</li> <li>- TRT de la localisations secondaires</li> <li>- Corrections des troubles hydrolytiques par remplissage vasculaires</li> </ul> <p><b>Choc Septique</b></p> <p>Urgence thérapeutique extrême, Hospitalisation dans une unité de soins intense , Ventilation artificielle (contre hypoxie) , Remplissage vasculaire (contre hypovolémie) , Drogues tonicardiques et vaso-actives , hémodialyse , Doubles antibiothérapie , Corticothérapie.</p>
<b>Tétanos</b>	<p><b>TRT Curatif</b> : après transfer en réa</p> <p><b>Sérothérapie</b> : anti-toxine (Ig) : Adulte :500UI <b>Méthode de BESREDKA</b> efficacité : 21-30jrs</p> <p>Enfant : 250UI en IM</p> <p><b>ATB</b> : doit être précoce</p> <p><b>Peni G</b> : Adulte : 5-10 millions UI/J pdt 7-10jrs</p> <p>Enfant : 200 mille UI/kg/J</p> <p><b>Peni A</b> : Adulte : 4-6 g/J 4-6 perf IV ou IVD pdt 7-10jrs</p> <p>Enfant : 100mg/kg/j</p> <p><b>Traitement de la PE</b> : précoce, en désinfectant la plaie par dérivés iodée ou l'eau oxygénée</p> <p><b>Vaccination</b> : systématique : maladie non immunisante , 21-30J après la sérothérapie</p> <p>injection de vaccin dans un site différent de celui des Ig</p> <p>3 injections à 1 mois d'intervalle et Rappel tte les 10ans</p> <p><b>TRT Symptomatique</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Isolement à l'abri des stimuli sensoriels dans une chambre calme dans le noir -Asepsie rigoureuse</li> <li>-Réanimation respiratoire -Suppression de l'alimentation orale par une alimentation parentérale</li> <li>-Prévenir les complications de décubitus par les soins de nursing, anticoagulants à doses préventives</li> </ul> <p><b>TRT Préventif</b> :</p> <p>Vaccination anti-tétanique obligatoire : Anatoxine purifié par la chaleur et le formole .</p> <p>Schéma : 3M, 4M, 5M, 18M en IM ou Sous cutanée</p> <p>Rappelle : 6ans 11-13ans 16-18ans puis chaque 10ans</p>
<b>Diphtérie</b>	<p>Hospitalisation , Isolement , Déclaration obligatoire , Prélèvement de gorge</p> <p><b>TRT Curatif</b> :</p> <p><b>Sérothérapie en urgence</b> : Adulte (30-40 Mille) UI <b>Pour les formes graves on double la dose</b></p> <p>Enfant (2-3 Mille) UI/Kg appliqué par la méthode de BESREDKA</p> <p><b>Pénicilline G</b> Adulte (6-8 Millions) UI/J En 4 <i>Perfusion</i> Pendant 10 Jours</p> <p>Enfant (100 Mille) UI/Kg/J En 4 <i>Perfusion</i> Pendant 10 Jours</p> <p><b>péni A : Amoxicilline</b> : Adulte 3g/j En 3 inj</p> <p>Enfant 50mg/kg/j En 3 inj</p> <p><b>Érythromycine</b> Adulte 2g/J per os Pendant 10 Jours</p> <p>(En cas d'allergie au péni) Enfant 50mg/Kg/j per os Pendant 10 Jours</p> <p>Angine diphtérique commune : Sérothérapie + ATB +repos pdt 21j</p> <p>Angine diphtérique maligne : Sérothérapie ac double dose + ATB + corticoides</p> <p>Equilibre hydroelectrolytique, remplissage vasc en cas de collapsus + repos au lit pdt 70j</p> <p>Croup : Sérothérapie + ATB +repos pdt 21j + corticoides a fortes doses en IV</p> <p>En cas d'echec ( trble de conscience – cyanose ) en fait : <b>Trachéotomie</b></p> <p><b>TRT Symptomatiques</b></p> <p>soins de nursing , rééducation musc et réanimation .</p> <p><b>TRT Préventif</b></p> <p>Vaccination juste apres la guérison : J1 - J3 - J15</p>

**Fièvre Typhoïde****TRT Curatif**

<b>Chloramphénicol</b>	<b>Adulte</b> (1,5-2)g/j	<b>3-4 x/j</b>	<b>per os</b>	Pendant (21) Jours
	<b>Enfant</b> 50-100mg/kg/j	<b>3-4 x/j</b>		Pendant (21) Jours
A dose progressive 0.25 , 0.5 , dose totale .				
<b>Thiophénicol</b>	: meilleur diffusion au nv de la vésicule biliaire : m dose			
<b>Cotrimoxazol</b>	<b>Adulte</b> 4 cp (400-800)g/j			Pendant (21) Jours
(bactrim)	<b>Enfant</b> 7,5mg/kg/j	pr triméthoprim		Pendant (21) Jours
	37.5mg/kg/j	pr sulfaméthoxazol		
<b>Amoxicilline</b>	<b>Adulte</b> (4)g/j	<b>3-4 x/j</b>		Pendant (21) Jours
	<b>Enfant</b> (50-100)mg/kg/j	<b>3-4 x/j</b>		Pendant (21) Jours
<b>Fleuroquinolones</b>	<b>ciprofloxacin</b> 500 mg	<b>2x/j</b>		Pendant (5-10) Jours
	<b>Afloxacin</b> 200 mg	<b>2x/j</b>		Pendant (5-10) Jours
<b>C3G Ceftriaxone</b>	<b>Adulte</b> (2)g/j	En <b>IV</b>		Pendants 7 Jours
	<b>Enfant</b> (50)mg/kg/j	En <b>IV</b>		Pendant 7 Jours

**chez La femme enceinte (Péni A ou Ceftriaxone)****TRT Symptomatiques**

Repos au lit, Correction des troubles hydro-électrolytique , Corticothérapie dans les formes toxiques ,  
**Transfusion sanguine** , La **chirurgie** en cas d'hémorragie abondantes

En cas de perforation → **ATB a large spectre** + **Chirurgie**

Pseudo-Perforation → **Arrêt de l'apport orale** , **Sonde rectale** , **correction des trouble de l'hypokaliémie**

Collapsus → **Remplissage**, **Corticothérapie de courte durée**

Encéphalite → **Réanimation**, **Corticothérapie**

**Rechute** : ATB differant

**Porteurs chronique** : **Amoxicilline 4g/j pdt 1 mois** , **ciprofloxacin 1g/j pdt 2-4 sem**

**TRT Préventif**

MDO

Mesures pour les malades

Matériels a usage uniques

Désinfection des salles

**Épidémies** : - Remarque le point de départ

- Dépiste les portés sains

- Coproculture répétée

**Générale** : Mesures de l'hygiène en collectives

**Vaccinations** : Gens partie en zone d'endémie

**TAB** : IV ou S/Cutanée 3 INJ Avec 1 Mois d'intervalle → rappelle 1 ans → tout les 5 ans (CI Chez la femme enceinte et enfant < 2 ans)

**Typhim Vi** : La plus utilisée ( S-Typhi + Parathyphi C ) , La seul qui est IM, rappelé tous les 3 ans.

**Brucellose****TRT Curatif**

Bithérapie

**Brucellose Septicémique aiguë**

**1<sup>er</sup> Intention** : **Doxycycline** (6 Sem) + **Gentamycine** (10 J)

**2em Intention** : **Doxycycline** (6 Sem) + **Rifampicine** (6 Sem)

**Cas particulier Enfant < 8 ans** **Rifampicine** (6 Sem) + **Gentamycine** (10 J)

**Rifampicine** (6 Sem) + **Cotrimoxazol**

**Brucellose focalisée**

- **Ostéo-articulaire** : **Doxycycline** (3-6 Mois) + **Rifampicine** (3-6 Mois)

- **Neuro-méningé** : **Cotrimoxazol** (Jusqu'à 6 mois) + **Rifampicine** (Jusqu'à 6 mois)

**Cas particulier Enfant < 8 ans** **Rifampicine** (3-6 Sem) + **Cotrimoxazol** (3-6 Sem) 1 cuillère mesure /10kg

**Brucellose chronique**

**Désensibilisation à la mëliline**

**Doxycycline** **Adulte** 2cp(100mg)/J

+ **Enfant** > 8 ans 100mg/J

Pendant 6 Semaines

Pendant 6 Semaines

**Gentamycine** **Adulte** 160mg/J

1 INJ **IM**

Pendant 10 Jours

**Enfant** 3 mg/Kg/J

1 INJ **IM**

Pendant 10 Jours

**Rifampicine** **Adulte** 900mg/J

En 2 prises **per os**

**Enfant** 15mg/Kg/J

En 2 prises **per os**

<b>Leptospirose</b>	<p><b>TRT Curatif</b></p> <p><b>B Lactamine</b></p> <p><b>Amoxicilline</b> Adulte (1)g/8H En <i>IV</i> Pendant (7) Jours</p> <p>(ATB de 1<sup>ère</sup> intention) Enfant 100mg/kg/j En <i>IV</i> Pendant (7) Jours</p> <p><b>Pénicilline G</b> Adulte 6-10MU/j Enfant 100 mille UI/kg/j x3</p> <p><b>Cycline</b> ( en cas d'allergies aux pénicilline)</p> <p><b>Vibramycine</b> 200mg/J 2 prises</p> <p><b>Macrolides</b> (en cas de contre indication aux autres TRT )</p> <p><b>Erythromycine</b> 2g/J</p> <p><b>TRT Prophylactiques</b></p> <p>Déclaration Obligatoire</p> <p>Mesures collective : - Dératization ++++ des entreprises exposées - Drainage et assèchement des collection d'eau - Hygiène</p> <p>Mesures individuels : - Porte des vêtements protecteurs en milieu professionnels - Chimio prophylaxie - Vaccination pour les professions à risque</p>
<b>Salmonelloses mineurs</b>	<p><b>TRT symptomatique :</b></p> <p><b>Réhydratation</b> : per os : absence de VMT , conscient IV : VMT , inconscient , forme sévère</p> <p><b>ATB</b> : cas particuliers : age extreme, femme enceinte, ID, septicémie, forme prolongée ou d'emblée grave</p> <p><b>B lactamine</b> : <b>Amoxicilline</b> : Adulte 2g/j per os 2x pdt 5-7J Enfant 50mg/kg/j</p> <p><b>Macrolide</b> : <b>Azithromycine</b> : Adulte 1g/j 1 seule prise pdt 3j Enfant 20mg/kg/j</p> <p><b>Fluoroquinolone</b> : <b>Ciprofloxacin</b> 1cp(500mg)/j 2x pdt 3j <b>Ofloxacin</b> 1cp(200mg)/j 2x pdt 3j</p> <p><b>TRT préventif</b> : L'hygiène</p>
<b>Choléra</b>	<p><b>TRT</b></p> <p>1<sup>ère</sup> intention Réhydratation +++++ - Dans les formes sévère } par voie <i>IV</i> - En cas d'état de choc } <b>SRL</b> - Malade comateux } <b>Solution de Ringer Lactate</b> - En cas de vomissements }</p> <p>Puis dès que le malade s'améliore , le relais par os (SRO)</p> <p>Dans les formes modérées la réhydratation d'emblée pers os</p> <p>SRL 100ml/kg</p> <p><b>NRS &gt; 12mois</b> { 1H 30ml/kg (6H) { 5H 70ml/kg</p> <p><b>Adulte</b> (2-3 H)</p> <p>Une bonne réhydratation se précise par : - Réapparition des pouls périphérique - Normalisation de la TA - La reprise de la diurèse</p> <p><b>TRT ATB</b></p> <p>Cycline <b>Doxycycline</b> Adulte 300mg/j en une seule prise <i>pers os</i></p> <p>En cas CI <b>Azithromycine</b> Adulte 1g/j en une seule prise <i>pers os</i> Enfant 20mg/kg/j</p> <p><b>TRT Préventif</b></p> <p>- Déclaration obligatoire</p> <p>- Hygiène individuel et collectif</p> <p>- Isolement des malades</p> <p>- Désinfection des locaux (Eau Javel)</p> <p>- Vaccinations réserve aux personnel médicale et en zone d'endémie</p> <p>- Déclaration de la guérison (2 coprocultures (-) à 48H d'intervalles)</p>
<b>SIDA</b>	<p><b>TRI Thérapie</b></p> <p><b>2 IN</b> (Zidovudine *AZT*, Lamivudine *3TC*) + Soit <b>INN</b> (Efavinez *EFV*) Ou bien <b>IP</b> (Lopinavir *LPVR*) Ou bien <b>I-Intégrase</b></p>



## Staphylocoques

## TRT Curatif

## Spécifique

**B Lactamine : Pénicilline M** : - (oxacilline *En IV*, Cloxacilline *Per Os*)  
- C1G, C2G

**Macrolides** (Erythromycine) + **Macrolides apparentés** (Pristinamycine – Cutanée, *Per os*)

## Fleuroquinolones

**Aminosides** (Gentamycine) Tjrs en association

**AntiStaph majeurs** (Staph Multi-R) Fosfomycine, Rifampicine, Ac.Fucidique, Vancomycine Tjr bithérapie

## Staphylococcie malignes de la face

## À Staph Multi-S

<b>Péni M (Oxacilline)</b>	Adulte (8-12)g/j	4 INJ ( <i>IV</i> ou <i>Perfusion</i> )	Pendant (15) Jours
associe à :	Enfant 200mg/kg/j	4 INJ ( <i>IV</i> )	Pendant (15) Jours
<b>Gentamycine</b>	Adulte(160)mg/j	1-2 INJ <i>En IM</i>	Pendant (7-10) Jours
<b>*Surveillance de la diurèse*</b>	Enfant (3)mg/kg/j	1-2 INJ <i>En IM</i>	Pendant (7-10) Jours

Après apyrexie totale relais *Per os*

<b>Pyostacine Sirop</b>	Adulte (3)g/j	3x/j	Pendant (2-4 Semaines)
	Enfant 50mg/kg/j	3x/j	Pendant (2-4 Semaines)

## À Staph Multi-R

<b>Vancomycine</b>	Adulte (2)g/j	x4	Pendant (15) Jours
	Enfant (30-40)mg/kg/j	x4	Pendant (15) Jours

**Gentamycine** , Relais *per os* **Pyostacine Sirop**

En cas de SMF patient allergique a peni on trt par association : **glucopeptide + aminoside**

## TRT Symptomatique

- Le TRT de la porte d'entrée est obligatoire
- Drainage des infections collectives
- Retrait où remplacement des matériels
- Ligature exégèse d'une veine siège d'une thrombose septique

## TRT Préventif

- Dans les restaurations collectives pour éviter les toxi-infections alimentaire - Hygiène familiale
- Une ATB de courte durée encadrent le geste opératoire en orthopédie ou chirurgie thoracique après l'éradication d'éventuels foyer (C1G, C2G)

## streptococcique

## Angine

## Traitement :

**Peni G** : injectable Adulte : 1million UI/j répartie en 3prise pdt 6-7 jrs  
ou **Peni V** : orale Enfant : 50milles UI/kg/j

Si phlegmon : même traitement avec durée de 10 jrs

**Extencilline** : Adulte 1,2million UI Enfant<25kg 600milles UI en IM  
**Amoxicilline** : Adulte 2g/j Enfant 50mg/kg/j en 2 prises *per os* pdt 7jrs

**Macrolide** : érythromycine : en cas d'allergie : même dose que l'amoxicilline

## Erysipèle

## Trt général:

**Peni G** : Adulte :12-20 millions UI/j  
Enfant 100 mille UI/kg/j en 4 perfusions 5-7jrs puis relis *per os* par la  
**Peni V** : Adulte 4g/j  
Enfant 50-100mg/kg/j en 4 prises durée totale : 15-21 jrs

**Amoxicilline**: Adulte 4g/j  
Enfant 100-150mg/kg/j en 4 injections  
puis relis avec amoxicilline *per os* durée totale : 15-21jrs

Allergie :érytromycine ou pyostacine Adulte 3g/j Enfant 50mg/kg/j pdt 15-21jrs

## Trt locale :

- Antifongique : intertrigo -Antiseptique : phléctime -Drainage chirurgical : collection abcédé
- Nécriotomie : lésion -CI : anti-inflammatoires -Anticoagulants : maladie thromboembolique

## Trt préventif :

Prévention de la récurrence par la recherche de trt de ts foyers streptococcique

Trt médical/chirurgical des insuffisances veineuse ou lymphatique

ATB à longue court (récurrence fréq) par Peni G retardé (extencilline) 2,4 million UI tt 3-4 semaine pds 1an

## scarlatine

**Traitement** :ATB anti streptococcique : IDEM que l'angine, la durée 10jrs

2017/2018

**CAT devant la Rubeole chez la femme enceinte :****A/Devant éruption suspect la Rubeole :**

- Sérologie IgG : négative :** femme non immunisée  
 2ème sérologie après 15jrs ➤ négative : pas d'inf , femme non immunisée  
 ➤ Positive : primo-infection
- Positive :** recherche IgM ➤ négative : ancien  
 ➤ positive : primo-infection

**B/Devant notion de contagé :**

- Sérologie avt 15jrs ➤ **IgG positive :** immunité ancienne  
 Le + tot possible ➤ **IgG négative :** 2ème prélèvement après 15jrs  
 ➤ négative : pas de contamination  
 ➤ Positive : rubéole évolutive

**Rickettsioses  
FBM****TRT Curatif**

<b>Cycline : Doxycycline</b>	Adulte 200 mg/j	voie orale	Pendant (7) Jours
	Enfant 4mg/kg/j	voie orale	Pendant (7) Jours
<b>Macrolide :</b> femme en ceinte + enfant < 8 ans :			
<b>Jozamycine</b>	Adulte 2g/j	(2x/j)	Pendant (7) Jours
	Enfant (50) mg/kg/j	(2x/j)	Pendant (7) Jours
<b>Fleuroquinolones Ciprofloxacin</b>	Adulte 1g/j	(2x/j)	Pendant (5-7) Jours
<b>Ofloxacin</b>	Adulte 400mg /j	(2x)	Pendant (5-7) Jours

**TRT Symptomatiques**

Repos , Réhydratation , Antalgique , Hygiène .

**TRT Préventif**

- Maladie immunisante
- Éviter les chiens

**Fièvre Q****TRT Curatif :** ATB a bonne diffusion ç + action a PH acide :**Fièvre Q aigue :**

<b>Cycline : Doxycycline</b>	Adulte 200 mg/j	voie orale	Pdt 2-3 sem
	Enfant 4mg/kg/j	voie orale	Pdt 2-3 sem
<b>Endocardite :</b> association			
<b>Doxycycline</b>	Adulte 200mg /j		18 mois- 3 ans
<b>+ Hydroxychloroquine</b>	Adulte 600mg/j		18 mois- 3 ans
ou <b>Doxycycline + Ofloxacin et/ou Rifampicine</b>			

**Le suivie est très important (Bilan menstruel et annuelle)****TRT Préventif**

Remplacement valvulaire, Prévention, Hygiène.

**Oreillons****TRT Curatifs = Symptomatiques**

**Parotidite :** bain bouche + antipyrétique + AINS

**Orchite :** Repos stricte + Immobilisation de testicule par suspensoire + AINS

**Pancreatite et méningite :** Antalgique + AINS

**TRT Préventif**

- Isolement - Éviction scolaire -déclaration
- Utilisation des Ig en cas de contagé chez les sujets a risque  
 0,3 ml /Kg en IM ( femme en ceinte < 7J de contamination )
- Vaccinations (Vaccin vivant atténué + ROR) En une seule INJ *Sous cutanée* ou IM , **(CI chez la femme enceinte et adulte IMD)**

**coqueluche****TRT Curatif**

**Forme commune :** Isolement du malade et hospitalisation des enfants <3ans , Hydratation et fractionner les repas , bithérapie chez NRS ac position assise au mm des quinte.

<b>MACROLIDE : Erythromycine :</b>	Adulte : 2g/j	2 prise orale	pdt 14jrs
	Enfant : 50mg/kg/j	2 prise orale	pdt 14jrs
<b>Clarithromycine :</b>	pr diminuer la durée de trt		
	Adulte : 1g/j	2 prise orale	pdt 7jrs
	Enfant : 15mg/kg/j	2 prise orale	pdt 7jrs

**SULFAMIDE PHENECOLE CYCLINE****TRT Prophylactique :**

- Déclaration obligatoire de la maladie
- Isolement et vaccination anticoquelucheuse



